

**PROSYANDU DALAM MASA KRISIS EKONOMI :
STUDI KASUS DI DESA CIPAYUNG, KABUPATEN TANGERANG
INTEGRATED PUBLIC HEALTH SERVICES IN THE PERIOD OF ECONOMIC
CRISIS : A CASE STUDY OF THE VILLAGE OF CIPAYUNG, TANGERANG
REGENCY**

Oleh :

Dyah Retna Puspita

Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UNSOED

(Diterima : 24 Agustus 2002, disetujui : 29 Agustus 2002)

ABSTRAK

Sebagai kegiatan berbasis masyarakat yang paling memasyarakat dewasa ini, keberadaan posyandu dalam masa krisis ekonomi menarik untuk dikaji. Kajian ini diperoleh melalui wawancara mendalam dan partisipasi terlibat terhadap 10 perempuan kader posyandu yang masih bertahan pada masa krisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa para kader dapat mengatasi berbagai permasalahan yang timbul akibat terjadinya krisis ekonomi. Mereka bersedia mengatasi meningkatnya biaya operasi dan menurunnya sumber penghasilan posyandu (dari para donatur) dengan memberikan kontribusi uang pribadi mereka, meskipun ekonomi rumah tangga mereka sendiri juga terkena dampak krisis. Kerja sosial mereka tersebut terbukti sangat membantu kelancaran pelaksanaan program penanggulangan krisis dari BKKBN dan Departemen Kesehatan. Keikhlasan dan keberanian mereka dalam menggiatkan posyandu dan mengerjakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh 'atasan mereka' (PLKB dan petugas Puskesmas) ini timbul oleh rasa tanggung jawab dan komitmen mereka yang besar. Untuk itulah diperlukan perhatian yang lebih besar dari BKKBN dan Departemen Kesehatan baik dalam bentuk penciptaan kondisi kerja yang tidak bersifat hirarkis (di mana kader lebih dianggap sebagai 'mitra kerja' yang setara), pemberian pelatihan, penyegaran organisasi, pemberian bantuan modal/dana pendidikan dan sebagainya.

Kata kunci: Kader posyandu, kerja sosial, pekerjaan perempuan

ABSTRACT

The existence of 'Posyandu' (integrated services for public health, i.e. family planning, health for mothers and their babies, nutrition, immunization, and diare prevention) during the economic crisis is very interesting to be analyzed. This research applied deep interview and participatory observation. There were 10 female informants who were the heads of 'Posyandu'. The results showed that the economic crisis did not cause many problems to the activities of 'Posyandu'. The budget for carry out the activities of 'Posyandu' had decreased. Therefore, the heads of 'Posyandu' had to work hard to carry out their activities by contributing some money. They also had to implement additional programs from BKKBN (Family Planning Coordinating Board) as well as Health Department, such as gathering data of poor families without any compensation. Nevertheless, they had a moral responsibility and commitment to make the 'Posyandu' activities a success. That's why Government should give more attention to make more egalitary relationship condition, giving training or stimulant loan.

Keywords: voluntary work, social work, female work.

Posyandu dalam Masa Krisis Ekonomi : Studi Kasus ... (Dyah Retna Puspita)

PENDAHULUAN

Posyandu merupakan jenis Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang paling memasyarakat dewasa ini, terutama di pedesaan. Posyandu yang meliputi 5 program prioritas (KB, KIA, Gizi, Imunisasi dan Penanggulangan Diare) terbukti mempunyai daya ungkit besar terhadap penurunan angka kematian bayi. Sejak dicanangkan pada tahun 1984, pertumbuhan posyandu tampak sangat pesat. Dari sejumlah 25.000 pada tahun 1985 meningkat tajam menjadi 185.660 (tahun 1987) dan menjadi 244.107 pada tahun 1996 (Departemen Kesehatan/Depkes RI, 1999). Bila diperhitungkan bahwa tiap Posyandu rata-rata mempunyai 5 orang kader, maka jumlah kader aktif Posyandu lebih dari satu juta orang.

Di samping jumlahnya yang sangat banyak, peranan posyandu juga sangat menonjol dalam meningkatkan cakupan program, khususnya pada sasaran populasi bayi. Hal tersebut tampak dari tabel berikut ini.

Tabel 1. Peran Posyandu dalam Berbagai Cakupan Program

Jenis Pelayanan	Cakupan (%)
- Balita	74,0
- Imunisasi DPT	161,9
- Imunisasi Polio-3	60,9
- Imunisasi TT-2 Bumil	22,4
- KB (pil)	32,4
- Pemeriksaan Kehamilan	11,2

Sumber : Depkes, 1999

Ujung tombak pelaksanaan posyandu adalah kaum perempuan yang tergabung dalam PKK (Pembinaan Kesejahteraan Keluarga) yang beroperasi di tiap desa di Indonesia. Data menunjukkan bahwa sekitar 1,5 juta sukarelawan bergabung dengan PKK dan terlibat aktif serta mendukung Posyandu di tiap desa yang jumlahnya meningkat pesat. Jumlah tersebut terus meningkat, yakni dari sekitar 20.000 buah pada tahun 1985, menjadi 243.783 buah pada tahun 1997 dengan rasio kader per posyandu secara nasional adalah 4,41 yang berarti tiap posyandu mempunyai 4-5 kader (Depkes, 1995; Depkes, 1998). Pada umumnya mereka berusia antara 20-40 tahun, berpendidikan sekolah dasar dan hampir semuanya adalah perempuan yang sudah berumah tangga (Depkes RI, 1995).

Sifat pekerjaan kader posyandu (selanjutnya disingkat kader) adalah tenaga sukarela yang hanya mendapat upah dalam bentuk seragam sebagai tanda penghargaan, sertifikat tanda jasa, dan peralatan rumah tangga kecil-kecilan (Depkes RI, 1995). Tidak jarang merekalah yang justru harus mengeluarkan ongkos sendiri untuk menutup biaya operasi kegiatan posyandu mereka (Hamijoyo dan Chauls, 1996).

Dominannya perempuan sebagai kader posyandu yang merupakan pekerjaan sukarela tersebut makin memperkuat fenomena yang telah berlangsung lama bahwa perempuan selalu bekerja, tetapi mereka tidak selalu dibayar dengan pantas atau dibayar semuanya untuk pekerjaan mereka tersebut. Jenis pekerjaan non-upahan ini

terdapat baik di dalam rumah tangga (pekerjaan rumah tangga, pengasuhan anak, perawatan bagi anggota keluarga yang cacat atau tua) ataupun di dalam komunitas sebagai sukarelawan (Ollenburger dan Moore, 1996:91-92).

Keterlibatan perempuan dalam pekerjaan yang bersifat sosial terutama terlihat dalam masyarakat berpenghasilan rendah di Dunia Ketiga. Sebagaimana dikatakan Moser (1993:16-36), para perempuan tersebut telah memainkan "peran rangkap tiga". Pekerjaan mereka tidak hanya terdiri dari kegiatan reproduktif, akan tetapi juga melakukan kegiatan produktif yang sering menjadi sumber penghasilan kedua. Selain itu, perempuan juga terlibat dalam pengelolaan kegiatan komunitas yang bersifat sosial.

Adanya sejumlah posyandu yang masih bertahan dalam masa krisis ekonomi (yang terjadi sejak tahun 1997) yang menyebabkan biaya hidup menjadi sangat mahal dan banyak posyandu terhenti aktivitasnya, menarik untuk dikaji. Salah satu di antaranya adalah keberadaan 19 posyandu yang tersebar di 9 wilayah RW di desa Cipayung, Kecamatan Ciputat, Kabupaten Tangerang. Keaktifan posyandu ini digerakkan oleh sekitar 100 kaum perempuan yang kebanyakan sudah berumah tangga.

Penelitian ini bermaksud memperoleh gambaran pelaksanaan posyandu dalam masa krisis. Mengingat keberadaan posyandu sangat berkaitan dengan para kadernya, maka penelitian ini juga bermaksud memperoleh gambaran kehidupan

kader dalam masa krisis tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan selama 4 bulan (September 1999 - Januari 2000) dengan pendekatan kualitatif. Data diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap 10 kader yang menjadi motor penggerak posyandu yang dipilih secara purposive berdasarkan kriteria telah menjadi kader minimum sejak tahun 1996 (sebelum krisis) dan masih aktif hingga saat diminta menjadi informan.

Untuk mendukung data, dilakukan observasi terlibat berupa partisipasi peneliti dalam berbagai kegiatan posyandu serta wawancara dengan pihak lain yang terkait. Selanjutnya data dianalisis dengan panduan analisis dari Miles & Michael Huberman (1992), yakni melalui tahapan: reduksi data, display (penyajian data) serta verifikasi (kesimpulan), yang selanjutnya dipertajam dengan perspektif gender.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Informan

Dari 10 perempuan kader yang menjadi informan, hampir semuanya merupakan penduduk asli setempat, berusia antara 26-59 tahun, berpendidikan SMP dan telah menjadi kader selama 4 - 24 tahun. Separoh dari mereka mempunyai aktivitas bernilai ekonomi seperti berdagang makanan, kosmetik, dan alat-alat rumah tangga serta menjadi guru mengaji dan pegawai negeri.

Semua informan (10 orang) berperan sebagai ketua posyandu, kecuali seorang yang menjadi bendahara. Separa dari mereka menjadi pengurus di tingkat Sub (RW) dan dua di antaranya juga menjadi pengurus di tingkat desa.

2. Pelaksanaan Posyandu pada Masa Krisis Ekonomi

Jadwal kegiatan penimbangan masing-masing posyandu pada masa krisis tetap sebulan sekali sebagaimana yang telah diatur di tingkat desa. Demikian halnya dengan pertemuan bagi para kadernya, baik di tingkat desa (Rapat Koordinasi Desa/Rakordes) maupun tingkat RW. Satu-satunya perubahan jadwal adalah pertemuan di tingkat kecamatan yang biasanya diadakan setiap bulan, sejak Oktober 1998 diadakan dua bulan sekali untuk menghemat biaya.

Terjadinya krisis yang telah meningkatkan biaya hidup masyarakat telah menyebabkan mundurnya beberapa donatur yang bagi sebagian posyandu benar-benar menjadi andalan untuk menutup biaya operasi posyandu. Hal ini menyebabkan para kader terpaksa menaikkan iuran dari para ibu yang menimbang bayinya rata-rata sebesar Rp100,00 dari sebelumnya berkisar antara Rp200,00 hingga Rp500,00. Namun demikian, karena para penimbang tersebut juga kebanyakan dari kalangan kurang mampu, maka tidak semuanya bisa membayar sesuai dengan yang disyaratkan. Akibatnya, tidak jarang kader mengeluarkan uang pribadi untuk menutup kekurangan

an tersebut bagi pembuatan makanan untuk para bayi dan anak yang ditimbang (yang disebut dengan Pemberian Makanan Tambahan/PMT).

Pada beberapa posyandu yang dananya terbatas, kondisi tersebut menyebabkan mereka terpaksa hanya dapat menyajikan PMT dengan gizi ala kadarnya, misalnya jajanan pasar. Oleh sebab itu, tidak sedikit pula kader yang harus selalu memutar otak menyiasati kondisi tersebut setiap kali akan membuat PMT. Salah satu informan adalah ibu S, yang mencoba tetap memberikan rasa daging ayam pada bubur ayam yang dibuatnya dengan memanfaatkan sari tulang ayam, sebagaimana diturkannya berikut ini :

Kalau besok mau nimbang, biasanya ibu-ibu pada nanya, besok PMT-nya apa? Saya jawab, lontong! Terus mereka bilang, kok lontong melulu? Habis gimana, mereka bayar cuma Rp300,- Itupun banyak juga yang kurang, apa malah nggak bayar. [...] Kalau mau PMTnya bubur ayam, tadinya ya dikit-dikit ada ayamnya, apa pahunya apa dadanya. Sekarang mah boro-boro. Kalau besok mau bubur ayam, sekarang saya pesen aja ke tukang sate tetangga minta tulang-tulangunya. Nggak papa, yang penting ada gizinya. Nanti tinggal nambah wortel ama kentang. Berasnya 2 liter, 4 ribu. Ya butuh 10 ribu lah. Saya beli di warung mertua saya di depan situ. Nanti mbayarnya abis nimbang. Kalau kurang ya pake uang sendiri.

3. Pelaksanaan Tugas Khusus Masa Krisis

Krisis ekonomi telah menyebabkan Departemen Kesehatan mengeluarkan program penanggulangan krisis yang dikenal dengan Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK). Instansi lain yang juga mengeluarkan program penanggulangan krisis adalah BKKBN. Dalam kenyataannya, pelaksana program tersebut di tingkat terbawah adalah para kader posyandu.

Tugas yang paling terasa adalah permintaan pendataan warga di wilayah masing-masing dari para 'atasan' kader, yakni pihak Puskesmas dan PLKB yang seringkali bersamaan atau berturutan. Sebagai contoh, pada saat Rakordes pihak Puskesmas meminta kader untuk mendata PUS (pasangan usia subur) di wilayahnya masing-masing, sedangkan PLKB meminta kader untuk mencari akseptor yang bersedia mengikuti pelayanan KB jenis IUD dan Implant gratis di Puskesmas. Sementara itu, Ketua PKK Desa juga meminta kader mendata penduduk lansia (lanjut usia) tidak mampu di lingkungan masing-masing yang akan menerima bantuan beras. Bulan berikutnya kader diminta lagi mendata ibu hamil dari keluarga miskin.

Puncak kegiatan pendataan adalah bulan November pada saat kader diminta melakukan pendataan di lingkungan RT masing-masing yang dikenal dengan nama pendataan Keluarga Sejahtera. Di samping cakupan wilayahnya yang luas (satu RT bisa mencapai 50 rumah), item

pertanyaannya juga sangat banyak (54 kolom) dengan format yang cukup rumit dan huruf yang kecil dan seringkali tidak jelas (karena beberapa kali difotocopy).

Karena tidak ada biaya transportasi untuk melaksanakan tugas tersebut, sebagian kader hanya mengisinya berdasarkan pengamatan dan perkiraan saja. Beberapa kader yang sudah lanjut usia menyerahkan tugas tersebut kepada kader lain yang lebih muda. Namun demikian, ada juga seorang kader muda yang tidak mau mengerjakannya karena menganggap tugas tersebut sebagai tugas Ketua RT.

Tugas tambahan lainnya adalah mencari warga yang bersedia menjadi anggota JPKM (Jaminan Pelayanan Kesehatan Masyarakat), mendata warga tidak mampu di wilayahnya untuk mendapatkan Kartu Sehat serta melakukan pendataan lainnya. Melalui program ini warga yang mampu diajak untuk menjadi donatur bagi warga miskin agar dapat memperoleh pelayanan kesehatan dengan cara membayar Rp500,00 per bulan untuk setiap orang yang dibantu. Tidak semua kader menjalankan tugas ini karena menganggap kebanyakan warganya juga sedang mengalami kesulitan ekonomi. Apalagi, sebelumnya pernah ada program serupa dan tidak berjalan. Permintaan agar para kader sekaligus menjadi donatur juga kebanyakan tidak dijalankan karena mereka pun sedang mengalami kesulitan keuangan.

Untuk program Kartu Sehat, pada umumnya yang direkrut adalah warga lansia, janda miskin, keluarga yang

suaminya berpenghasilan kecil dan tidak tetap serta keluarga yang suaminya "di-PHK". Dalam pelaksanaannya, proses pembuatan Kartu Sehat mengalami dua kendala. Pertama, waktu pembuatannya yang lama (bisa beberapa bulan). Akibatnya, warga yang sangat membutuhkan tidak bisa segera memanfaatkannya. Kedua, proses pelaksanaannya tidak lancar. Sebagai contoh, ada pasien pemilik Kartu Sehat yang berobat ke Puskesmas, ternyata tetap dipungut biaya karcis dan obat. Dijumpai juga kasus salah sasaran di mana yang menerimanya justru warga yang sudah mampu. Adanya berbagai kasus tersebut membuat para kader sering menjadi sasaran kekecewaan dan kekesalan warga.

Tugas kader lainnya adalah memberikan motivasi, yakni mencari WUS (wanita usia subur) sebanyak-banyaknya yang bersedia menggunakan alat kontrasepsi IUD dan Implant secara gratis. Dua jenis alat kontrasepsi ini termasuk metode kontrasepsi mantap atau metode jangka panjang/MJP yang tampaknya memang menjadi target utama Pemerintah.

Hasil observasi menunjukkan bahwa beberapa kader tidak melaksanakan tugas tersebut karena menganggap kebanyakan WUS di lingkungannya sudah ber-KB mandiri. Juga karena hal tersebut dianggap hak pribadi masing-masing. Namun, ada juga kader yang melaksanakannya secara aktif karena jabatannya selaku Ketua Pos KB Desa yang harus ikut mengejar target pencapaian pengguna MJP tingkat desa. Apabila tidak terpenuhi, maka peringkat

desanya menjadi rendah, yang berarti 'citra'nya buruk.

Dalam menjalankan tugas tersebut, biasanya yang dimotivasi adalah pihak istri dari keluarga miskin yang mempunyai banyak anak. Pada umumnya, materi pemotivasiannya lebih berisi tentang aspek ekonomi dan kesehatan, yakni bahwa banyak anak berarti kebutuhannya besar dan berbahaya bagi ibu. Perihal kelebihan dan kekurangan dari alat kontrasepsi yang ditawarkan (IUD dan Implant) justru hampir tidak pernah dikemukakan. Bahkan ada informan yang sengaja tidak mau menceritakan pengalamannya mendapat efek samping yang serius dari semua alat kontrasepsi tersebut, karena khawatir membuat calon klien tidak mau memakai alat-alat tersebut yang pada akhirnya akan menghambat pencapaian target.

4. Penghargaan pada Masa Krisis Ekonomi

Kebiasaan yang berlangsung selama ini adalah bahwa setiap menjelang Hari Raya Idul Fitri mereka akan mendapatkan 'tanda terima kasih' dari Ketua PKK Desa. Sebelum krisis, biasanya bentuknya kain dan kerudung seharga Rp30-40 ribu. Namun, semenjak datangnya krisis, mereka hanya menerima uang tunai sebesar Rp10.000,00 yang pada waktu itu hanya cukup untuk membeli ½ kg cabe. Adapun THR dari masing-masing posyandu yang sebelum krisis diterima oleh semua kader yang besarnya sekitar Rp10.000,00, semenjak krisis hanya tinggal tiga posyandu saja yang bisa memberikannya.

Rendahnya penghargaan materi - bahkan tidak jarang mereka juga harus mengeluarkan uang pribadi - sebetulnya tidaklah terlalu menjadi masalah bagi mereka, karena disadari bahwa pekerjaan mereka memang sifatnya sosial yang tidak bernilai ekonomi. Namun, kebanyakan kader merasa bahwa pengorbanan yang mereka berikan tersebut kurang dihargai oleh petugas Puskesmas dan PLKB sebagai pihak yang paling berhubungan dengan mereka. Bahkan tidak sedikit kader yang menganggap bahwa kedua pihak tersebut lebih sering memposisikan diri sebagai 'atasan' karena setiap tugas yang diberikan harus segera dilaksanakan, tanpa mau peduli dengan kesulitan mereka di lapangan. Hal inilah yang seringkali membuat mereka kesal. Mereka menginginkan adanya hubungan kerja yang setara dan saling membutuhkan. Hal ini dimaksudkan agar mereka dapat lebih 'ikhlash' menjalankan tugas sosial yang kadang-kadang membosankan karena sifat pekerjaannya yang monoton. Kondisi inilah yang menurut mereka menyebabkan saat ini sulit untuk mencari kader pengganti. Keberhasilan mereka menjalani pekerjaan sosial tersebut semata-mata disebabkan adanya rasa tanggung jawab dan rela berkorban/*altruist* yang besar serta keyakinan bahwa pengorbanan mereka akan mendapat pahala dari Tuhan.

5. Kehidupan Kader Posyandu pada Masa Krisis Ekonomi

Krisis ekonomi telah membuat nilai penghasilan rumah tangga sebagian besar informan -baik yang bersumber dari diri

mereka sendiri (bagi yang mempunyai penghasilan bernilai ekonomi) maupun dari suami- menjadi menurun. Kondisi terparah dialami seorang informan yang bekerja sebagai guru les mengaji. Penyebabnya adalah beberapa muridnya meminta berhenti dari les. Sementara itu, suaminya yang bekerja di sebuah diskotik "di-PHK" akibat kantornya tidak bisa membayar gaji pegawai.

Adanya kesulitan ekonomi tersebut berdampak pada penurunan kualitas menu makanan mereka. Sayuran, tempe, tahu dan ikan asin semakin menjadi pilihan, sedangkan telur dan daging semakin dihindari. Meskipun demikian, masalah pendidikan anak (kebanyakan usia SD - SLTP) tetap diprioritaskan, tidak saja bagi anak laki-laki, melainkan juga bagi anak perempuan.

B. Pembahasan

Dominannya perempuan pada jenis pekerjaan sosial kader posyandu tersebut makin mengukuhkan stereotype bahwa kader posyandu adalah 'pekerjaan perempuan' (*female work*). Sebagaimana dikatakan Bullock (1994), pekerjaan yang didominasi perempuan pembayarannya cenderung rendah karena pekerjaan mereka selalu dihubungkan dengan pekerjaannya di wilayah domestik. Selain itu, perempuan secara umum masih dipandang sebagai pencari nafkah tambahan. Dalam lingkup yang lebih luas Visvanathan (1997) mengatakan bahwa subordinasi terhadap perempuan telah memposisikan mereka sebagai pihak yang memiliki status kedua. Ini berarti bahwa pekerja perempuan

sangat rentan terhadap super-eksploitasi, dalam arti bahwa pekerjaan mereka dinilai rendah, walaupun sebenarnya gaji mereka tersebut sangat berharga untuk menunjang beberapa orang dalam keluarga.

Hal senada dikemukakan oleh Kemp (1994: 3-11). Dikatakannya bahwa betapa-pun pentingnya kontribusi perempuan, pekerjaan perempuan di mata masyarakat menjadi terdegradasi (*degraded*) dan oleh karenanya menjadi tidak bernilai (*devalued*), apakah kerja di pasar kerja ataupun di rumah. Suatu contoh penghilangan nilai (*devaluing*) kerja perempuan ditemukan dalam studi Pollert (1981, dikutip Kemp, 1994:109) yang menggambarkan kerja perempuan pada perusahaan pemrosesan tembakau di Inggris. Perempuan melakukan kerja yang monoton dan membutuhkan ketrampilan sangat tinggi, akan tetapi (karena dilakukan oleh perempuan) pekerjaan tersebut diklasifikasikan sebagai pekerjaan yang tidak berketrampilan.

Dikaitkan dengan beberapa pendapat di atas, hasil penelitian ini menemukan adanya kecenderungan 'super-eksploitasi' terhadap kader posyandu; mereka cenderung diperlakukan sebagai 'bawahan' yang 'harus' menjalankan semua tugas tanpa peduli persoalan yang mereka hadapi di lapangan. Kondisi ini makin menegaskan bahwa pekerjaan mereka telah '*degraded*' dan '*devalued*'.

Peristiwa bahwa kader posyandu seringkali harus mengeluarkan uang pribadi untuk menutup biaya operasi posyandu telah ditemukan oleh beberapa

peneliti sebelumnya (antara lain Hamijoyo dan Chauls, 1996). Kondisi ketika para kader yang juga sedang mengalami kesulitan hidup akibat krisis harus menanggung biaya operasi Posyandu sebagaimana ditemukan dalam penelitian ini sungguh merupakan hal yang memprihatinkan. Keadaan ini perlu mendapat perhatian serius dari Pemerintah.

Sementara itu, masa kerja informan yang rata-rata lebih dari 10 tahun tersebut menunjukkan besarnya rasa peduli/*care* dan rela berkorban dari kebanyakan perempuan. Kebertahanan kaum perempuan mengerjakan pekerjaan yang bernilai sosial tersebut juga ditemukan pada berbagai kajian Depkes di Jawa Tengah, yakni hampir 60% kader telah bekerja lebih dari 5 tahun, bahkan ada yang lebih dari 20 tahun (Depkes, 1999). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa meskipun sifatnya sukarela, akan tetapi tingkat *Drop Out* (DO) di kalangan kader ternyata relatif rendah. Di satu sisi kondisi ini merupakan potensi yang besar, sehingga yang perlu diupayakan adalah bagaimana membuat suasana dan ritme kerja mereka menjadi tidak membosankan.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada dasarnya kader posyandu adalah pekerja sosial/sukarela dalam bidang kesehatan dan KB yang hampir semuanya dilakukan perempuan. Meskipun tidak mendapat imbalan materi, pada umumnya mereka dapat bertahan hingga puluhan

tahun. Datangnya krisis ekonomi menyebabkan bertambahnya tugas mereka seiring dengan adanya program penanggulangan krisis dari Departemen Kesehatan dan BKKBN. Meskipun mereka seringkali merasa diperlakukan sebagai bawahan petugas Puskesmas dan PLKB yang harus siap melaksanakan tugas yang mereka bebaskan, mereka masih tetap bertahan menjalankan kerja sosial tersebut. Padahal, untuk tugas tambahan tersebut mereka tidak memperoleh imbalan. Bahkan, imbalan yang biasanya mereka terima pun nilainya berkurang. Tidak jarang mereka pun masih harus mengeluarkan uang pribadi untuk menutup kekurangan biaya operasional posyandu. Sementara itu, tidak sedikit dari mereka juga terkena dampak krisis akibat meningkatnya biaya hidup. Kebertahanan mereka tersebut didorong oleh rasa tanggung jawab dan sifat rela berkorban yang besar, di samping karena kesulitan mencari kader pengganti.

B. Saran

Berdasarkan hasil temuan di atas, diajukan empat rekomendasi bagi Pemerintah, khususnya Departemen Kesehatan dan BKKBN yakni:

1. Perlunya perbaikan hubungan kerja di antara kader dan pihak-pihak yang paling terkait (petugas Puskesmas dan PLKB), dari yang cenderung hirarkis menjadi hubungan kerja yang egaliter dengan kedua pihak merasa saling membutuhkan.
2. Untuk menghilangkan kejenuhan di kalangan kader dan sekaligus menarik lebih banyak masyarakat (termasuk

kaum laki-laki) agar mau menjadi kader posyandu, maka perlu lebih diintensifkan pemberian pelatihan/pembekalan/penyegaran maupun pemilihan kader teladan.

3. Agar para kader tidak lagi mengeluarkan uang pribadi, maka perlu diberikan alokasi dana operasi posyandu yang lebih memadai.
4. Agar para kader terbantu secara ekonomi, maka perlu diprioritaskan agar mereka mendapatkan dana stimulan modal usaha, pendidikan anak dan sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bullock, S. 1994. *Woman and Work*. Zed Books Ltd., London.
- Departemen Kesehatan RI. 1995. *Pembangunan Kesehatan Masyarakat di Indonesia*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- _____. 1998. *Profil Peran Serta Masyarakat dalam Pembangunan Kesehatan Tahun 1997/1998*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- _____. 1999. *Profil Peran Serta Masyarakat dalam Pembangunan Kesehatan Tahun 1997/1998*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Hamijoyo, S. dan D. Chauls. 1996. *Volunteers in the Indonesian Family Planning Program*. State Ministry for Population/National Family Planning Coordinating Board (BKKBN), Jakarta.
- Kemp, A.A. 1994. *Women's Work Degraded and Devalued*. Prentice Hall, Engewood Cliffs, New Jersey.

Miles, M.B. and A.M. Huberman. 1992.
*An Expanded Sourcebook Qualitative
Data Analysis*. Second Edition, Sage
Publication, London.

Moser, C.O.N. 1993. Gender Planning
and Development. Theory, Practice
and Training. Routledge, London.

Ollenburger, J.C. dan H.A. Moore. 1997.
Sosiologi Wanita. PT Rineke Cipta,
Jakarta.

Visvanathan. *Women and the World
Economic Crisis*. Zed Books Ltd.,
London.